



การใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเพื่ออธิบายพฤติกรรมการใช้ยาควบคุม ความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบดี

อวิกา อายุมัน¹, ดารณี เชี่ยวชาญนิกิจ¹

¹ ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

บทคัดย่อ

บทนำ: การรักษาต้อหินด้วยยาหยอดควบคุมความดันตา สิ่งสำคัญในการรักษา คือ ความสม่ำเสมอในการใช้ยา ซึ่งความไม่ร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลถึงผลสัมฤทธิ์ในการรักษาต้อหินด้วยยา

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบดี

วิธีการศึกษา: งานวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาข้อมูลแบบภาคตัดขวาง เก็บข้อมูลในผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินที่เข้ารับบริการในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบดี จำนวน 375 คน ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยอ้างอิงจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน และวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ เพศ ($r = 0.11$) ความเพียงพอของรายได้ ($r = -0.13$) ระยะเวลาในการเป็นโรค ($r = 0.19$) เจตคติต่อการใช้ยา ($r = 0.23$) และการรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ($r = 0.15$) ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ ความพอเพียงของรายได้ ($r = 0.16$) การมีผู้ดูแล ($r = -0.11$) เจตคติต่อการใช้ยา ($r = 0.18$) การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ($r = 0.15$) และความตั้งใจในการใช้ยา ($r = 0.31$)

สรุป: บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาหยอดควบคุมความดันตา รวมถึงยาเทคนิคพิเศษอื่นๆ ได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยา และส่งผลให้การรักษาต้อหินด้วยยาเกิดประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ยาควบคุมความดันตา โรคต้อหิน

Corresponding Author: ดารณี เชี่ยวชาญนิกิจ

ภาควิชาเภสัชกรรมปฏิบัติ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

99 หมู่ 9 ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

โทรศัพท์ +66 5596 1829 อีเมล daraneerx@hotmail.com

บทนำ

โรคต้อหินเป็นโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงทำลายของข้อประสาทตา สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการเสื่อมของร่างกาย โดยปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุดและเป็นปัจจัยเพียงอย่างเดียวที่ควบคุมการเปลี่ยนแปลงได้ คือ ความดันในลูกตาที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งอาจเพิ่มสูงขึ้นเองตามธรรมชาติ เนื่องจากความเสื่อมข้างในลูกตาหรือเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากยาที่ใช้ รวมทั้งอุบัติเหตุหรือการผ่าตัด¹ ทั้งนี้ หากผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาหรือมีการรักษาไม่สม่ำเสมอจะทำให้ลานสายตาหรือความกว้างของการมองเห็นแคบเข้าจนกระทั่งสูญเสียการมองเห็น ซึ่งการสูญเสียการมองเห็นจากโรคต้อหินเป็นการสูญเสียอย่างถาวรและไม่สามารถแก้ไขให้คืนมาได้

ในประชากรโลกพบผู้ป่วยโรคต้อหินประมาณ 60 ล้านคนทั่วโลก² โรคต้อหินจัดเป็นสาเหตุอันดับสองที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร ผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเป็นโรคต้อหินคือ ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มคนที่มีประวัติครอบครัวเป็นโรคต้อหิน รวมถึงผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน หรือความดันโลหิตสูง³

ในประเทศไทย โรคต้อหินเป็นสาเหตุอันดับต้นๆ ของประเทศ ที่ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียการมองเห็นอย่างถาวร⁴ และเป็นภัยเงียบที่น่ากลัว เนื่องจากเกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว มีรายงานความชุกของโรคประมาณร้อยละ 2.3⁵ พบได้ตั้งแต่เด็กแรกเกิดจนถึงผู้สูงอายุ โดยพบมากที่สุด ในกลุ่มผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป

จากข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลรามธิบดี ช่วงปี พ.ศ. 2556 - 2559 พบว่า มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาต้อหินเฉลี่ยประมาณ 6,000 - 7,000 คนต่อปี จัดเป็นโรค 1 ใน 10 อันดับแรก ที่ผู้ป่วยมารับการรักษา หลักการรักษาโรคต้อหิน คือ การควบคุมความดันตา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงของการตาบอดในผู้ป่วยโรคต้อหิน⁶ ได้ ปัจจุบันการใช้ยาควบคุมความดันตาเป็นวิธีหลักที่แพทย์เลือกใช้สำหรับรักษาต้อหิน สิ่งที่สำคัญในการรักษา คือ ความสม่ำเสมอในการพบแพทย์และความต่อเนื่องในการใช้ยา โดยปัญหาความไม่ร่วมมือของผู้ป่วยเป็นสาเหตุในการสูญเสียการมองเห็นในต้อหินสูงถึงร้อยละ 10⁷ การรักษาต้อหินด้วยยาโดยเฉพาะกลุ่มยาหยอดตาได้มีการพัฒนาขึ้นมาใหม่ ๆ ขึ้นมามากมาย จะเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยโรคต้อหินแต่ละรายมีการใช้ยาหยอดตาหลายชนิดร่วมกันเพื่อควบคุมความดันตา

และต้องใช้ต่อเนื่องไปตลอด ซึ่งนับเป็นภาระของผู้ป่วยทั้งในด้านเศรษฐกิจและการดำรงชีวิตประจำวัน

คณะผู้วิจัยได้ทำการศึกษา นำร่องถึงพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยที่มารับบริการรักษาโรคต้อหิน ณ คลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามธิบดี ในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559 จำนวน 102 คน อายุเฉลี่ย 62 ปี ซึ่งผู้ป่วยทุกรายได้รับการรักษาโดยใช้ยาควบคุมความดันตาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป ผลการศึกษาพฤติกรรมในการใช้ยาของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยมีวิธีการบริหารยาที่ไม่เหมาะสม คือ ปฏิบัติไม่ถูกวิธีหรือไม่ถูกเวลา จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 34 มีความสม่ำเสมอของการใช้ยาที่ไม่เหมาะสม คือ ใช้ยาไม่ครบหรือไม่ตรงตามเวลา จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 42 และไม้อ่านฉลากก่อนใช้ยาจำนวน 39 คน คิดเป็นร้อยละ 38 แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคต้อหินส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยสูงอายุและยังคงมีผู้ป่วยส่วนหนึ่งที่มีพฤติกรรมในการใช้ยาลดความดันตาที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะพฤติกรรมในการบริหารยาความสม่ำเสมอในการใช้ยาและการอ่านฉลากก่อนใช้ยา แม้ว่าจะมีการใช้ยามาเป็นระยะเวลานาน

ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินโดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของโอนิเซ็น⁸ เนื่องจากทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีทางพฤติกรรมที่มีโครงสร้างเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจของบุคคล รวมถึงปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่ปัจจัยด้านแรงจูงใจ เพื่อศึกษาอิทธิพลต่อการกระทำพฤติกรรม ทั้งโอกาสและทรัพยากรอื่นๆ เช่น เวลา เงิน ทักษะ ความร่วมมือจากผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งเหมาะแก่การนำมาใช้อธิบายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาที่ต้องอาศัยทักษะและความสามารถในการใช้ในที่นี้คือ ยาหยอดตา ซึ่งเป็นยาเทคนิคพิเศษเพื่อสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผนดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน รวมถึงให้คำแนะนำและแนวทางแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละรายมากที่สุด และอาจเป็นแนวทางในการดำเนินงานติดตามดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินต่อไป

วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามธิบดี
- 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล



เจตคติ บรรทัดฐานของบุคคล การรับรู้ความสามารถ ความตั้งใจ และพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบัติ

3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตาและความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบัติ

4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา และความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบัติ

5) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา ความตั้งใจและพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบัติ

6) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาและพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในคลินิกโรคตา โรงพยาบาลรามาริบัติ

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนาศึกษาข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Descriptive cross-sectional study) เก็บข้อมูล ณ โรงพยาบาลรามาริบัติ ตั้งแต่เดือนเมษายนถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันตา ตั้งแต่ 1 ชนิดขึ้นไป และผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาควบคุมความดันตาเป็นครั้งที่ 2 ขึ้นไป

ทั้งนี้ เนื่องจากเป็นงานวิจัยพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ที่มีค่าประชากรจำนวนมากและมีค่าแน่นอน คือ ผู้ป่วยโรคต้อหิน จำนวน 6,000 คน โดยมีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% เท่ากับ 0.05 เมื่อคำนวณขนาดประชากรตามสูตรของ Taro Yamane⁹ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา เท่ากับ 375 คน

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับประกาศอนุมัติดำเนินการวิจัย เมื่อวันที่ 22 พฤศจิกายน พ.ศ. 2559 โดยผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ 456/2016 เมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2560 และผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ เลขที่ 2559/708 เมื่อวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ. 2560

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 6 ส่วน คือ

1) ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นเครื่องมือที่คณะผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นเองเพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 10 ข้อ

2) เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา จำนวน 3 ข้อ และ ตอนที่ 2 การประเมินคุณค่าของผลที่เกิดจากความเชื่อเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา จำนวน 3 ข้อ

3) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาควบคุมความดันตา จำนวน 3 ข้อ และ ตอนที่ 2 แรงจูงใจที่จะปฏิบัติตามความคาดหวังของกลุ่มอ้างอิงในการใช้ยาควบคุมความดันตา จำนวน 3 ข้อ

4) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ประกอบด้วย 2 ตอน ตอนที่ 1 ความเชื่อเกี่ยวกับปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการใช้ยา จำนวน 8 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบวัดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการใช้ยาจำนวน 8 ข้อ

5) ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน จำนวน 3 ข้อ

6) พฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถามที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จำนวน 14 ข้อ

การแปลผลแบบสอบถามโดยนำคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อมาเทียบคิดคะแนนสูงสุดด้วยคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนระดับขั้นที่แบ่งจะได้เป็นช่วงคะแนนในแต่ละระดับขั้น 3 ระดับ คือ สูง ปานกลาง และต่ำ

แบบสอบถามผ่านการทดสอบความเที่ยงตรง เพื่อให้สามารถวัดได้ตรงและครอบคลุมเนื้อหาในสิ่งที่ต้องการ รวมถึงสามารถวัดได้ครบทุกองค์ประกอบตามทฤษฎี โดยผ่านการทดสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of item-objective congruence หรือ IOC) เท่ากับ 0.5 ขึ้นไป และผ่านการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) โดยนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17 (SPSS Statistics for Windows, Version 17.0. Chicago: SPSS Inc; 2008) ดังนี้

1) วิเคราะห์ค่าคะแนนเจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ โดยคำนวณค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และแจกแจงความถี่ตามระดับ

2) วิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงต่อพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การใช้ยาควบคุมความดันตา และความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา กับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient, r)¹⁰ กำหนดนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างดังแสดงตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินจำนวนทั้งสิ้น 375 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 55.5 มีอายุเฉลี่ย 70.34 ปี อายุมากที่สุดคือ 95 ปี โดยช่วงอายุที่พบมากที่สุดคือช่วงอายุ 60 - 69 ปี คิดเป็นร้อยละ 52 มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้น

ไปร้อยละ 47.7 ส่วนใหญ่สามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ร้อยละ 84.3 โดยสิทธิที่พบมากที่สุดคือ สิทธิข้าราชการ ร้อยละ 40.8 รองลงมาคือ สิทธิประกันสุขภาพร้อยละ 26.1 การมีรายได้เพียงพอร้อยละ 70.1 มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.8 โดยโรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 31 รองลงมาคือ เบาหวานร้อยละ 18.7 กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินส่วนใหญ่ทราบว่าตนเป็นโรคต้อหินมาแล้วมากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 77.1 โดยระยะเวลาในการเป็นโรคของกลุ่มตัวอย่างมีตั้งแต่ 1 เดือนถึง 39 ปี กลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 50.9 ในขณะที่ผู้ที่มีผู้ดูแลคิดเป็นร้อยละ 49.1 ซึ่งผู้ดูแลส่วนใหญ่คือ ลูกชายและลูกสาว คิดเป็นร้อยละ 14.7 และ 13.1 ตามลำดับ ส่วนใหญ่ได้รับยาควบคุมความดันตามากกว่า 1 ขวดต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 72.8 โดยจำนวนยาสูงสุดที่กลุ่มตัวอย่างใช้ต่อวันเท่ากับ 5 ขวด และต้องหยอดตามากกว่า 1 ครั้งต่อข้างต่อวัน คิดเป็นร้อยละ 91.5 โดยจำนวนครั้งสูงสุดที่ต้องหยอดต่อวันเท่ากับ 6 ครั้งต่อข้างต่อวัน

คะแนนของกลุ่มตัวอย่างตามองค์ประกอบของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ได้แก่ ปัจจัยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา ความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต้อหินดังแสดงในตารางที่ 2



ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 375)

ข้อมูล	จำนวน (%)
เพศ	
ชาย	167 (44.5)
หญิง	208 (55.5)
อายุ	
60 - 69 ปี	195 (52.0)
70 - 79 ปี	125 (33.3)
> 80 ปี	55 (14.7)
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด 60-95 ปี	
ค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 70.34 + 7.30 ปี	
ระดับการศึกษา	
ไม่ได้เรียน - ประถมศึกษา	91 (24.3)
มัธยมศึกษา - อนุปริญญา	105 (28.0)
ปริญญาตรีขึ้นไป	179 (47.7)
สิทธิการรักษาพยาบาล	
เบิกไม่ได้	59 (15.7)
เบิกได้	316 (84.3)
ข้าราชการ	153 (40.8)
ประกันสังคม	28 (7.5)
30 บาทรักษาทุกโรค	98 (26.1)
รัฐวิสาหกิจ	30 (8.0)
สิทธิอื่นๆ ที่สามารถเบิกได้	7 (1.9)
ความพอเพียงของรายได้	
ไม่พอใช้	26 (6.9)
พอใช้	263 (70.1)
เหลือเก็บ	86 (22.9)

ข้อมูล	จำนวน (%)
โรคประจำตัว	
ไม่มีโรคร่วม	147 (39.2)
มีโรคร่วม (ตอบได้มากกว่า 1 โรค)	228 (60.8)
ความดันโลหิตสูง	116 (31.0)
เบาหวาน	70 (18.7)
ไขมัน	36 (9.6)
หัวใจ	13 (3.5)
กระดูกและข้อ	18 (4.8)
อื่นๆ	31 (8.3)
ระยะเวลาที่ทราบว่าเป็นโรคต่อหิน	
ต่ำกว่า 3 ปี	86 (22.9)
3 ปีขึ้นไป	289 (77.1)
ค่าต่ำสุด - ค่าสูงสุด = 1 เดือน - 39 ปี	
ค่าเฉลี่ย ± ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 6.98 ± 5.96	
การมีผู้ดูแล	
ไม่มี	191 (50.9)
มี	184 (49.1)
ลูก	104 (27.7)
สามี-ภรรยา	37 (9.9)
หลาน	22 (5.9)
อื่นๆ	21 (5.6)
จำนวนยาควบคุมความดันตาที่ได้รับต่อวัน	
1 ขวด	102 (27.2)
มากกว่า 1 ขวด	273 (72.8)
จำนวนครั้งในการหยอดตา	
1 ครั้ง/ข้าง/วัน	32 (8.5)
มากกว่า 1 ครั้ง/ข้าง/วัน	343 (91.5)

ตารางที่ 2 คะแนนเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ ความตั้งใจ และพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของกลุ่มตัวอย่าง (n = 375)

ปัจจัยตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (ช่วงคะแนน)	คะแนน (ต่ำสุด - สูงสุด)	ค่าเฉลี่ย $\pm$ ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	จำนวน (%)		
			ระดับ		
			สูง	ปานกลาง	ต่ำ
เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา (3 - 75)	10 - 75	48.65 $\pm$ 10.94	154 (41.1)	213 (56.8)	8 (2.1)
การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา (3 - 75)	15 - 75	54.09 $\pm$ 11.70	204 (54.4)	164 (43.5)	8 (2.1)
การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา (8-200)	68 - 200	128.49 $\pm$ 22.44	128 (34.1)	245 (65.3)	2 (0.5)
ความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา (3 - 15)	6 - 15	12.71 $\pm$ 2.03	294 (78.4)	72 (19.2)	9 (2.4)
พฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน	27 - 42	37.89 $\pm$ 2.93	305 (81.3)	19 (5.1)	0 (0)

จากผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 56.8 มีเจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตาในระดับปานกลางและร้อยละ 65.3 มีการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตาในระดับปานกลาง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าการใช้ยาควบคุมความดันตาเป็นการรักษาต้อหินที่ดีและหากใช้อย่างถูกต้องจะทำให้การมองเห็นไม่แยแสงแต่ไม่แน่ใจว่าการใช้ยาอย่างสม่ำเสมอสามารถลดความเสี่ยงตาบอดจากต้อหินได้หรือไม่ และเชื่อว่าการใช้ยาควบคุมความดันตาแล้วทำให้การมองเห็นไม่แยแสง รวมถึงการลดความเสี่ยงในการตาบอดจากต้อหินนั้นเป็นสิ่งที่ดี โดยมีความคิดเห็นว่าการมีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคต้อหิน การทราบประโยชน์ในการใช้ยาควบคุมความดันตา การมีรายได้เหลือเพียงพอ การเข้าถึงการรักษาได้สะดวก การมีผู้ดูแล และการที่ยาไม่มีผลข้างเคียงที่สังเกตหรือรู้สึกได้ เป็นปัจจัยสนับสนุนให้เกิดการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา รวมถึงการได้รับยาหยอดตาหลายชนิดและวิธีการใช้ยาที่ยุ่งยากหลายขั้นตอนยังเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาเช่นกัน และเชื่อว่าหากสามารถควบคุมปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมได้จะมีความเป็นไปได้มากที่จะกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.4 มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตาในระดับสูง ร้อยละ 78.4 มีความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาในระดับสูง และร้อยละ 81.3 มีคะแนนพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาในระดับสูง หมายถึง กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยอย่างยิ่งว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนไม่ว่าจะเป็นครอบครัว บุคลากรทางการแพทย์ สังคมรอบข้าง เช่น เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น ให้ความสำคัญและคาดหวังต่อการใช้ยาควบคุมความดันตาของตนเองและตนเองต้องการที่จะทำตามความคาดหวังของบุคคลที่มีความสำคัญเหล่านั้นมากที่สุด โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ตั้งใจมากที่สุดที่จะใช้ยาควบคุมความดันตาให้ถูกต้อง สม่ำเสมอ และไม่ใช้ยาเฉพาะตามโอกาสสะดวกหรือเวลาที่อานวยเท่านั้น โดยกลุ่มตัวอย่างมีการกระทำพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาควบคุมความดันตาอย่างเหมาะสมเป็นประจำ ได้แก่ การใช้ยาตามคำสั่งแพทย์อย่างถูกต้อง การไม่หยุดยาคด้วยตนเอง การจัดการผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นโรคต้อหินมาเป็นเวลามากกว่า 3 ปี และส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ทำให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต้อหิน รวมถึงทราบวิธีปฏิบัติตนในการใช้ยาควบคุมความดันตาทำให้



มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคต่อหิน รวมถึงทราบวิธีปฏิบัติตนในการใช้ยาควบคุมความดันตา ทำให้ผลของคะแนนพฤติกรรมถูกจัดกลุ่มอยู่ในระดับสูง

การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาดังแสดงในตารางที่ 3

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับองค์ประกอบตามทฤษฎี สามารถสรุปได้ว่า ทุกปัจจัยส่วนบุคคลกับองค์ประกอบตามทฤษฎีที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติข้างต้นนั้นเป็นความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

(r มีค่าระหว่าง -0.16 ถึง 0.11)

การวิเคราะห์เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ดังแสดงในตารางที่ 4

ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ความตั้งใจ และพฤติกรรมในการใช้ยา มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในระดับต่ำถึงปานกลาง

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ความตั้งใจ และพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต่อหิน ($n = 375$)

ปัจจัย	Spearman Rank Correlation Coefficient (r)				
	A	SN	PBC	I	B
เพศ	0.09	-0.004	0.03	0.11*	-0.01
อายุ	0.05	-0.009	0.03	0.03	0.07
ระดับการศึกษา	0.008	0.05	0.06	0.06	-0.01
สิทธิ์ในการรักษาพยาบาล	0.08	0.01	0.04	-0.01	0.01
ความพอเพียงของรายได้	-0.14**	-0.03	-0.11*	-0.13**	-0.16**
โรคประจำตัว	0.02	0.001	-0.09	0.02	-0.02
ระยะเวลาในการเป็นโรค	0.08	0.07	0.08	0.19**	0.10
การมีผู้ดูแล	-0.07	-0.05	-0.006	-0.05	-0.11*
จำนวนยาควบคุมความดันตาที่ได้รับ	-0.02	0.003	-0.11*	-0.06	-0.01
จำนวนครั้งในการหยอดตา	0.01	-0.03	-0.07	0.003	-0.006

A, เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา; SN, การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา; PBC, การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา; I, ความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา; B, พฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต่อหิน

* P value < 0.05

** P value < 0.01

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา ความตั้งใจและพฤติกรรมการใช้ยา ควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน (n = 375)

ปัจจัย	Spearman Rank Correlation Coefficient (r)				
	A	SN	PBC	I	B
เจตคติต่อการใช้ยาควบคุม	1.00	0.33*	0.33*	0.23*	0.18*
การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา	0.33*	1.00	0.42*	0.07	0.05
การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา	0.33*	0.42*	1.00	0.15*	0.15*
ความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา	0.23*	0.07	0.15*	1.00	0.31*
พฤติกรรมการใช้ยาควบคุม ความดันตาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน	0.18*	0.05	0.15*	0.31*	1.00

A, เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา; SN, การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา; PBC, การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา; I, ความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา; B, พฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้สูงอายุโรคต้อหิน

* P value < 0.01

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ ความพอเพียงของรายได้ และการมีผู้ดูแล และปัจจัยจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา การรับรู้ความสามารถในการใช้ยา และความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา

กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการใช้ยาอยู่ในระดับสูง โดยปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ เพศ ความเพียงพอของรายได้ และระยะเวลาในการเป็นโรค และปัจจัยจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่มีความสัมพันธ์กับตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา ได้แก่ เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา และการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา

เพศ มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา ผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินเพศหญิงและชายมีความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาที่แตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุเพศหญิงจะมีความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตามากกว่าเพศชาย แต่เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน จากผลการศึกษารายงานได้ว่า แม้ว่าผู้ป่วยสูงอายุเพศหญิงและชายจะมีความตั้งใจในการใช้ยาควบคุม

ความดันตาที่แตกต่างกัน แต่อาจด้วยปัจจัยทางร่างกายจึงส่งผลให้มีพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Newman¹¹ พบว่าเพศไม่ใช่ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการใช้ยาควบคุมความดันตา

ความพอเพียงของรายได้ มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับเจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา ความตั้งใจและพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินในระดับต่ำ จากผลการศึกษารายงานได้ว่า ผู้ป่วยที่มีรายได้แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาที่แตกต่างกัน และการมีรายได้เพียงพอจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหินมากกว่า สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Tsai¹² พบว่า รายได้เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา หากผู้ป่วยมีรายได้ไม่เพียงพอและไม่มีราคาแพง ทำให้มีโอกาสสูงที่ผู้ป่วยจะไม่ใช้ยา

ระยะเวลาในการเป็นโรค มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน สอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Newman¹¹ ที่พบว่า ระยะเวลาในการเป็นโรคไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยต้อหิน จากผลการศึกษารายงานได้ว่า ผู้ป่วยที่ทราบว่าตนเองเป็นโรคมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป มีแนวโน้มความตั้งใจในการใช้ยาควบคุม



ความดันมากกว่าผู้ป่วยที่เพิ่งทราบว่าตนเองเป็นต้อหิน แต่เนื่องจากสภาวะของโรคต้อหินที่ระยะต้อหินที่เพิ่มขึ้นทุก 5 ปี จะส่งผลต่อการเพิ่มของความดันในลูกตา¹³ เมื่อความดันลูกตาเพิ่มอาจส่งผลให้จำนวนยาที่ต้องใช้เพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินมากกว่า 3 ปี มีพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาไม่แตกต่างกับผู้ป่วยที่เป็นโรคต้อหินน้อยกว่า 3 ปี

การมีผู้ดูแล มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคต้อหินในระดับต่ำ จากผลการศึกษาริบายได้ว่า ผู้สูงอายุโรคต้อหินที่มีผู้ดูแล จะมีพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาที่ดีกว่าผู้ที่ไม่มีผู้ดูแล ซึ่งผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลในการทำหน้าที่หยอดตา เนื่องจากการหยอดตาด้วยตนเองอาจทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถหยอดตาลงในตำแหน่งที่ถูกต้องได้ทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยอาจต้องเพิ่มจำนวนหยอดด้วยตนเองหรือบางรายยาหมดก่อนกำหนด หรือบางรายอาจลืมหยอดตาทำให้ไม่ได้หยอดตาอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Ryan¹⁴ ที่พบปัญหาความร่วมมือในการใช้ยาในผู้ป่วยสูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว

เจตคติต่อการใช้ยาควบคุมความดันตา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจและพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตา จากผลการศึกษาริบายได้ว่า หากผู้ป่วยมีความเชื่อว่าการใช้ยาหยอดตาควบคุมความดันตาเป็นการรักษาต้อหินที่ดีและมีการประเมินคุณค่าของผลจากการใช้นั้นๆ จะนำไปสู่ผลลัพธ์ในการรักษาและป้องกันโรคต้อหินที่ดี จะทำให้ผู้ป่วยตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษาพบว่า ค่าความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับความตั้งใจมีค่าสูงกว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตา และเมื่อบุคคลมีความตั้งใจในการใช้ยาซึ่งเกิดจากความคิดที่ว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมได้ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา แสดงให้เห็นว่า แม้ว่าบุคคลตั้งใจจะกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาจากความเชื่อทางเจตคติ แต่ไม่ใช่ทุกคนที่ตั้งใจแล้วจะสามารถกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura¹⁵ ที่พบว่า ความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ทำให้คนตัดสินใจกระทำพฤติกรรม และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Maggi¹⁶ และ Ellen¹⁷ ที่พบว่า ความเชื่อ ความรู้ และความตั้งใจ

ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา

การรับรู้ความสามารถในการใช้ยาควบคุมความดันตา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงของบุคคลเกี่ยวกับการใช้ยาควบคุมความดันตา และมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจและพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาของผู้ป่วยสูงอายุ โรคต้อหิน แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงอิทธิพลของปัจจัยที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา รวมถึงรับรู้ความสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่อาจสนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตาได้ ทั้งการรับรู้เรื่องโรคต้อหิน ผลข้างเคียงของยา การจัดการกับผลข้างเคียงที่เกิดขึ้น โดยการรับรู้ที่ส่งผลให้เกิดความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา และเมื่อบุคคลมีความตั้งใจในการใช้ยาซึ่งเกิดจากความคิดที่ว่าตนเองสามารถควบคุมปัจจัยที่สนับสนุนหรือขัดขวางการกระทำพฤติกรรมได้ จึงส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการใช้ยาควบคุมความดันตา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura¹⁵ ที่พบว่า หากบุคคลคาดหวังเกี่ยวกับความสามารถของตนสูง จะทำให้เกิดความคาดหวังต่อผลการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ สูง ซึ่งส่งผลให้บุคคลนั้นๆ มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมสูงเช่นกัน และสอดคล้องกับการรายงานการศึกษาของ Cook¹⁸ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาโรคต้อหินอย่างมีนัยสำคัญ

ความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตา มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตา จากผลการศึกษาริบายได้ว่า บุคคลที่มีความตั้งใจในการใช้ยาควบคุมความดันตาจะส่งผลให้บุคคลนั้นกระทำพฤติกรรมในการใช้ยาควบคุมความดันตาที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem¹⁹ ที่พบว่า การดูแลตนเองเป็นแนวคิดของการกระทำที่เกิดจากความตั้งใจ และสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Cook¹⁸ ที่พบว่า ความตั้งใจในการให้ความร่วมมือในการใช้ยาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการใช้ยาโรคต้อหินอย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาของ Ellen¹⁷ ที่พบว่า ความเชื่อ ความรู้ และความตั้งใจที่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความร่วมมือในการใช้ยา

สรุปผล

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการใช้ยาควบคุมความดันตา ในผู้ป่วยสูงอายุโรคต้อหิน บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำปัจจัยดังกล่าวไปใช้เป็นแนวทางในการดำเนินโครงการเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมความร่วมมือในการใช้ยาหยอดควบคุมความดันตา โดยเน้นไปใน

แนวทางที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดการรับรู้ความสามารถในการใช้ยาสร้างเจตคติที่ดีต่อการรักษาต้อหินด้วยยา สร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วยว่าสามารถใช้ยาควบคุมความดันตาได้ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้เป็นปัจจัยหลักที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจและส่งผลถึงพฤติกรรมในการใช้ยาเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการใช้ยา และส่งผลให้การรักษาก่อเกิดประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้น

References

1. Quigley HA, Broman AT. The number of people with glaucoma worldwide in 2010 and 2020. *Br J Ophthalmol*. 2006;90(3):262-267. doi:10.1136/bjo.2005.081224.
2. Tham YC, Li X, Wong TY, Quigley HA, Aung T, Cheng CY. Global prevalence of glaucoma and projections of glaucoma burden through 2040: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2014;121(11):2081-2090. doi:10.1016/j.ophtha.2014.05.013.
3. Glaucoma.org. Glaucoma Research Foundation. <http://www.glaucoma.org/glaucoma/glaucoma-facts-and-stats.php>. Updated May 5, 2015. Accessed January 16, 2018.
4. Ruksanit D. Factors associated with intra-ocular pressure control, primary glaucoma patients at out patient department of Phra mongkutklao Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2015;16(1):109-115. <http://www.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/36166>. Accessed January 26, 2018.
5. Cho HK, Kee C. Population-based glaucoma prevalence studies in Asians. *Sur Ophthalmol*. 2014;59(4):434-447.
6. Maier PC, Funk J, Schwarzer G, Antes G, Falck-Ytter YT. Treatment of ocular hypertension and open angle glaucoma: meta-analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2005;331(7509):134.
7. Leepithakwatthana W. Medical problems and medication use behaviors in glaucoma in glaucoma patients at Chaophayayommaraj Hospital in Suphanburi province, Thailand. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health*. 2014;21(1):35-48. <https://www.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/5004>. Accessed January 26, 2018.
8. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179-211.
9. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. 2nd ed. New York: Harper and Row; 1967.
10. Wongrattana C. *Using statistical techniques to research*. Bangkok: Tanbundit; 2010.
11. Newman-Casey PA, Robin AL, Blachley T, Farris K, Heisler M, Resnicow K, et al. The most common barriers to glaucoma medication adherence: a cross-sectional survey. *Ophthalmology*. 2015;122(7):1308-1316. doi:10.1016/j.ophtha.2015.03.026.
12. Tsai JC. A comprehensive perspective on patient adherence to topical glaucoma therapy. *Ophthalmology*. 2009;116(11 Suppl):S30-S36. doi:10.1016/j.ophtha.2009.06.024.
13. Nouri-Mahdavi K, Hoffman D, Coleman AL, Liu G, Li G, Gaasterland D, et al. Predictive factors for glaucomatous visual field progression in the Advanced Glaucoma Intervention Study. *Ophthalmology*. 2004;111(9):1627-1635.
14. Ryan AA. Medication compliance and older people: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 1999; 36(2):153-162.
15. Bandura A. *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1977.
16. Banning M. Older people and adherence with medication: a review of the literature. *Int J Nurs Stud*. 2008;45(10):1550-1561. doi:10.1016/j.ijnurstu.2008.02.009.
17. Koster ES, Philbert D, Winters NA, Bouvy ML. Adolescents' inhaled corticosteroid adherence: the importance of treatment perceptions and medication knowledge. *J Asthma*. 2015;52(4):431-436. doi:10.3109/02770903.2014.979366.
18. Cook PF, Schmiede SJ, Mansberger SL, Kammer J, Fitzgerald T, Kahook MY. Predictors of adherence to glaucoma treatment in a multisite study. *Ann Behav Med*. 2015;49(1):29-39.
19. Orem DE, Vardiman EM. Orem's nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nurs Sci Q*. 1995;8(4):165-173.



Original Article/นิพนธ์ต้นฉบับ

Use of Theory of Planned Behavior to Explain the Intra-Ocular Pressure Control Medication Use Behavior in Geriatric Patients at Ophthalmology Clinic, Ramathibodi Hospital

Arwika Aryuman¹, Daranee Chiewchantanakit¹

¹Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Phitsanulok, Thailand

Abstract

Background: Treatment of glaucoma with intra-ocular pressure control medication is important to maintain consistency. Noncompliance with drug use is a major problem affecting achievement in the treatment with glaucoma drugs.

Objective: To identify factors that are associated with intra-ocular pressure control medication use behavior in geriatric patients of ophthalmology clinic at Ramathibodi Hospital.

Methods: This research was cross-sectional descriptive study. Three hundred seventy-five elderly patients with glaucoma who received services in ophthalmology clinic were enrolled in this study. Questionnaires were created based on the theory of planned behavior. Correlation analysis using the Spearman rank correlation coefficient.

Results: Factors correlated with intentions to use intra-ocular pressure control medication were gender ($r = 0.11$) income ($r = -0.13$) duration of disease ($r = 0.19$) attitudes toward behavior ($r = 0.23$) and perceived behavioral control ($r = 0.15$). Factors correlated with the intra-ocular pressure control medication use behavior were income ($r = 0.16$) attendant ($r = -0.118$) attitudes toward behavior ($r = 0.18$) perceived behavioral control ($r = 0.15$) and intentions to use medication ($r = 0.31$).

Conclusions: Healthcare providers may use these factors as a guide in behavioral modification procedure to control the intraocular pressure by use intra-ocular Pressure control medication and other special techniques medication. Understanding the reasons for nonadherence and designing better interventions to improve medication adherence in glaucoma patients and a worthy goal of treatment is patients derive the maximal benefit of therapies.

Keywords: Theory of planned behavior, Intra-ocular pressure control medication, Glaucoma

Corresponding Author: Daranee Chiewchantanakit

Department of Pharmacy Practice, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University Phitsanulok,
99 Moo 9 Tambon Tha Pho, Muang Phitsanulok, Phitsanulok 65000, Thailand.

Telephone: +66 5596 1829 E-mail: daraneerx@hotmail.com